



Pedal FAA 60

**IMPRIMA ESTE FORMULÁRIO, PREENCHA, ASSINE E ENTREGUE NO DIA DO EVENTO
(participação no evento condicionada ao preenchimento e entrega deste formulário)**

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: ____ / ____ / _____
3. Sexo: _____
4. E-mail: _____
5. Endereço: _____
6. Telefone: (____) _____
7. Percurso: () Light 10 Km () Principal 35 Km
8. Participação no "Desafio": () Sim () Não
(Somente válido para o percurso Principal)
Se sim: () E-Bike () Mountain Bike
9. Preferência de tamanho da camisa:
() P () M () G () GG

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. Caso você responda "SIM" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM".

Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

- | | |
|--|--|
| 01. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

() Sim () Não | 05. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?

() Sim () Não |
| 02. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

() Sim () Não | 06. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

() Sim () Não |
| 03. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?

() Sim () Não | 07. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?

() Sim () Não |
| 04. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência?

() Sim () Não | Se você respondeu "SIM" a uma ou mais perguntas, leia e assine também o "Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física" (pág. 2) |

Declaro ainda participar do evento de livre e espontânea vontade e sob minha responsabilidade, estando ciente dos riscos de acidentes na prática do ciclismo, isentando a FAA e os organizadores deste Pedal de qualquer responsabilidade. Autorizo também o uso de imagens e vídeos que sejam feitos no evento.

Local e data: _____, ____ / ____ / _____ _____ ASSINATURA

(24) 2453-0700

Rua Sargento Victor Hugo, nº 161
Bairro de Fátima, Valença/RJ
CEP 27603-086

Pedal FAA 60

**IMPRIMA ESTE FORMULÁRIO, PREENCHA, ASSINE E ENTREGUE NO DIA DO EVENTO
(participação no evento condicionada ao preenchimento e entrega deste formulário)**

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do "Questionário de Prontidão de Atividade Física" (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

ASSINATURA

(24) 2453-0700

Rua Sargento Victor Hugo, nº 161
Bairro de Fátima, Valença/RJ
CEP 27603-086